FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

N°.....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

JEAN DEGISORS

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né à Marseille-en-Beauvoisis (Oise), le 11 Décembre 1895

LE LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

DANS

LA SYPHILIS NERVEUSE

TRAITÉE PAR LE BISMUTH

Président : M. E. JEANSELME, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—

1924

LE DOYEN . . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.

MM.	
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
ROUVIÈRE	Anatomie.
STROHL	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
WELTER	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
CAMUS	Physiologie.
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.

MM.	
RETTERER	Histologie.
ROUSSY	Anatomie pathologique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.
LEREBOULLET. .	Clinique médicale infantile.
LÉRI.	Clinique médicale.
LŒPER.	Clinique médicale.

MM	
OMBRÉDANNE. .	Clinique chirurgicale infantile.
PROUST	Clinique chirurgicale.
RATHERY	Clinique médicale.
SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.
TERRIEN. . . .	Clinique ophtalmologique.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	Stomatologie.
N.	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

27

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

G 1072

A Monsieur le Professeur JEANSELME

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Professeur de clinique a la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

Qui a bien voulu nous accueillir dans son service, et accepter la présidence de notre thèse,

Hommage de respectueuse reconnaissance.

A NOTRE MAITRE

Monsieur le Docteur LORTAT-JACOB

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

A Monsieur le Docteur LEGRAIN

Assistant de l'Hôpital Saint-Louis

A Monsieur le Docteur RABUT

Assistant de l'Hôpital Saint-Louis

A Monsieur le Docteur ROBERTI

Ancien Interne des Hôpitaux

A notre ami le Docteur TERRIS

Interne des Hôpitaux

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage

1913-1914. Monsieur le Professeur RECLUS,
In memoriam

1914. Monsieur le Docteur MOSNY, *In memoriam*
1919-1920. M. le Profess. agrégé LAIGNEL-LAVASTINE

Externat

1920-1921. Monsieur le Professeur agrégé MAUCLAIRE
1921-1922. Monsieur le Docteur A. COYON
1921. Monsieur le Professeur JEANNIN
1922-1923. Monsieur le Docteur APERT
1923. Monsieur le Professeur BRINDEAU
Monsieur le Docteur LORTAT-JACOB

Introduction

Le bismuth renforce l'action du mercure et des arsénobenzènes contre la syphilis. Il les supplée heureusement au cours d'intolérances ou de résistances tenaces.

Il est employé contre la syphilis nerveuse avec une faveur particulière. Dans ce domaine, faute d'ampleur et surtout de durée, l'expérience actuelle n'autorise pas encore une pleine décision. Sous cette réserve, elle offre un réel intérêt : le nombre et la valeur des ouvrages parus le prouvent.

L'étude générale de la question vient d'être entreprise. Nous y voudrions simplement contribuer. Nous envisageons les réactions du liquide céphalo-rachidien, dans la syphilis nerveuse traitée par le bismuth.

Les examens de ce liquide portent toujours sur les mêmes éléments. Leur comparaison est possible et permet une appréciation objective sur l'évolution d'une syphilis nerveuse. S'il s'agit de malades multiples, d'observateurs divers, il peut y avoir quelques différences de technique, surtout pour les réactions sérologiques. Cependant, la comparaison et la synthèse des résultats d'examen sont plus aisés que dans l'ordre clinique, où les éléments d'appréciation varient plus d'un malade à l'autre. Nous ne

donnons pas au liquide céphalo-rachidien une valeur dominante ; dans chaque cas, l'évolution clinique sera résumée, à côté des résultats du laboratoire, ou plutôt avec eux. Tous deux se contrôlent ; la rupture de leur union peut amener des erreurs et même des dangers.

Nous résumerons d'abord les opinions actuelles sur le passage du bismuth dans le liquide céphalo-rachidien, puis sur son action sur les éléments de ce milieu.

Viendront ensuite les observations. Si cette simple étude a quelque intérêt, elle le doit aux maîtres et aux amis qui nous ont communiqué les plus instructives. D'autres observations sont tirées de la littérature : nous en indiquerons scrupuleusement l'origine. Nous tenons, de plus, à reconnaître ici la valeur des travaux où elles figurent.

Le bismuth dans le liquide céphalo-rachidien

MM. Fournier et Guénot (1) signalent les premiers la présence du bismuth dans le liquide C. R. au cours du traitement par ce métal. M. Aubry précise la technique de ces recherches, complètement exposée dans la thèse de M. Demelin (2). Les thèses de Mme Cabouat (3) et de M. Dessert (4) reproduisent aussi des observations où le bismuth est décelé dans le liquide, et MM. Marie et Fourcade (5) l'y trouvent dans certains cas de syphilis nerveuse.

M. Demelin cite une méningite syphilitique, où cette recherche a été positive après trois injections de tartro-bismuthate. Même traitement, même résultat chez l'hérédo de cinq mois, atteint de méningite, que mentionne Mme Cabouat.

M. Dessert présente six observations (méningite syphi-

(1) Comptes rendus de l'Académie des sciences, CLXXIII, 1921, n° 16, séance du 17 oct. 1921.
(2) Thèse Paris, 1922.
(3) Thèse Paris, 1923.
(4) Thèse Paris, 1922.
(5) Société de médecine de Paris, séance du 22 octobre 1921.

litique, névrite optique, tabes, syphilis cérébrale). Les malades ont reçu de 0 gr. 20 à 3 gr. de bismuth-métal : le bismuth a toujours été retrouvé dans le liquide C. R. « dès le second jour après l'injection ». Il s'y est montré jusqu'au 20e jour après la fin d'un traitement de douze injections.

Pour beaucoup, ce passage dans le liquide C. R. permet l'espoir d'une activité particulière; on suppose qu'il peut expliquer les bons résultats déjà constatés ; on rappelle que les autres antisyphilitiques ne passent pas. Cependant, des travaux récents admettent la présence de l'arsenic dans le liquide C. R. — question qui dépasse notre sujet.

Dès 1922, M Jeanselme (1) a entrepris avec ses élèves la recherche systématique du bismuth dans le liquide C. R. des syphilitiques traités à la clinique de l'hôpital Saint-Louis et vient d'en donner récemment le résultat d'ensemble.

Entre temps, M. Barbier (2) un de ses internes, a fait allusion dans sa thèse à ces recherches et à l'absence constante du bismuth dans le liquide C. R.

Tous les auteurs emploient le réactif d'Aubry, solution de K I (2 pour 100) et de sulfate de quinine (un pour 100). Le liquide à examiner évaporé à sec, le résidu est calciné à cendres blanches, repris par NO^3H étendu, bouillant. On filtre. On traite à froid par le réactif d'Aubry. La présence

(1) *Presse Médicale*, 19 mars 1924, n° 23, page 245 .

(2) Thèse Paris, 1923.

du bismuth produit un précipité rouge d'iodo-bismuthate de quinine.

M. Demelin compte la présence de fer parmi les causes d'erreur. MM. Cury et Poirot (1) ont publié un article sur leur ensemble.

M. Jeanselme signale principalement la formation d'un périiodure de quinine, rouge, qui ressemble beaucoup à l'iodobismuthate. Il est dû à la libération de l'iode du KI. Celle-ci reconnaît plusieurs causes possibles.

1° A la reprise des cendres par NO^3H étendu se forment des vapeurs nitreuses. Il faut les chasser par une ébullition prolongée, sinon, elles décomposent le KI lorsqu'on emploie le réactif.

2° Si NO^3H est concentré, et si l'on traite par le réactif la solution acide encore chaude, le même inconvénient peut survenir.

3° La plupart des métaux donnent des précipités avec le réactif. De plus, l'hémoglobine, au cours des manipulations, donne un sel ferrique, qui amène encore la formation de périiodure de quinine.

M. Jeanselme et ses élèves ont donc rejeté tout liquide C. R. mêlé de sang, tous instruments de fer ou de cuivre. Ils ont employé un NO^3H exempt de fer, dilué au cinquantième. L'ébullition maintenue deux minutes, ils ont ensuite ramené au volume primitif pour éviter la concentration de l'acide, et recherché après refroidissement la réaction d'Aubry.

Sur 30 malades traités au bismuth et qui ont subi

(1) *Journal de pharmacie et de chimie*, 1er octobre 1923.

47 ponctions lombaires, aucun n'avait de bismuth dans son liquide C. R.

Cliniquement, les trente cas se répartissent ainsi :

7 méningites aiguës syphilitiques ;

2 méningites chroniques ;

1 méningite tertiaire ;

7 tabes ;

6 P. G. ;

1 tabes avec P. G. ;

1 paralysie radiale syphilitique ;

5 syphilis secondaires (2 avec réaction méningée).

Trois ponctions ont été faites 5, 10 et 15 minutes après injections veineuses de tartro-bismuthate pratiquées :

L'une après deux autres injections veineuses, faites le deuxième et le troisième jours précédents ;

L'autre, première du traitement ;

La troisième, 24 heures après la quatorzième injection musculaire d'une série d'hydroxyde insoluble.

Neuf ponctions lombaires ont suivi de une à 48 heures des injections musculaires de sels solubles, uniques (0 gr. 064 minimum) ou en série (maximum 3 gr. 84 en 20 piqûres) (1).

Trente-cinq ponctions ont suivi de 5 minutes à 48 heures des injections musculaires de sels insolubles, de 0 gr. 075 (unique) à 9 gr. 765 (en 5 mois, séries régulièrement suivies).

Une solution glucosée hypertonique injectée par voie veineuse, comme le bismuth, qui la suivait de 5 minutes, en devait favoriser le passage dans le liquide C. R., grâce

(1) Quantités exprimées en bismuth métal.

à des phénomènes d'osmose : la recherche est restée négative.

Traité pour tabes en évolution, un malade est mort après deux séries de sels insolubles, séparées par 15 jours de repos. Il avait reçu 4 gr. 965 de bismuth. Quatre jours après l'injection, l'autopsie permettait un abondant prélèvement de liquide — la réaction y resta négative. Elle fut positive dans tous les viscères.

Les ponctions lombaires, toutes suivies d'un examen de laboratoire complet, révélèrent dans certains cas des liquides absolument normaux.

M. Jeanselme conclut que :

« La méninge normale ou pathologique paraît être imperméable au bismuth recherché par les méthodes actuellement connues. »

Il dit de plus :

« L'observation clinique démontre cependant les bons effets de la médication bismuthique dans le traitement de la syphilis nerveuse. Nos résultats négatifs ne doivent pas jeter le discrédit sur elle. Les sels de bismuth imprégnant les centres nerveux peuvent agir directement sur les lésions cérébro-spinales et méningées sans toutefois passer dans le liquide C. R. »

La préence du bismuth dans le liquide C. R. est donc discutable. Tous en avaient la conviction, cependant, aux premiers temps du bismuth ; la faveur du médicament, en syphilis nerveuse, vient en partie de là. Elle nous vaut une expérience plus étendue, des résultats cliniques souvent heureux : c'est l'essentiel.

Opinions sur le bismuth et les réactions du liquide céphalo-rachidien

La première syphilis nerveuse traitée par le bismuth, et dont l'observation est publiée en détail, est une méningite secondaire. Due à MM. Fournier et Guénot, elle est exposée dans les thèses de MM. Dessert et Demelin. Les réactions du liquide C. R. s'étaient toutes améliorées, l'évolution clinique était bonne.

A la fin de 1921, MM. Marie et Fourcade (1) traitent des syphilis et parasyphilis des centres nerveux par le tartrobismuthate de NaK. La réaction de Wassermann C. R. est beaucoup plus tenace que dans le sang ; les résultats cliniques sont pourtant intéressants dans les syphilis nerveuses localisées, ou récentes ; ils sont peu satisfaisants dans les formes chroniques, diffuses, et surtout dans la

(1) Marie et Fourcade. — *Bulletin de la Soc. de Médecine de Paris*, séance du 22 octobre 1921. *Annales de l'Institut Pasteur*, 1922, p. 34.
A. Marie. — *Bull. de la Soc. clin. de médecine mentale* (s. 21 nov. 21).

P. G. confirmée, où la ténacité sérologique est complète dans le milieu C. R.

En 1922, MM. Fourcade, Jaloustre, Lemay (1) ont amélioré des pseudo P. G., une P. G. vraie prise assez tôt, où les résultats se maintenaient après huit mois. Certains malades présentaient une exacerbation passagère au début du traitement. Les auteurs constataient qu'une démence par syphilis cérébrale, très améliorée, gardait un B. W. rachidien positif au bout d'un an, après avoir reçu 6 gr. d'hydroxyde radifère.

Simon et Bralez (2) constatent, chez un P. G. au début, une amélioration passagère ; après 11 injections, les réactions du liquide C. R. ne sont pas modifiées.

L'association du bismuth à la tuberculine a été tentée dans le traitement de la P. G. par Goria (3) : un cas a été amélioré, le B. W. est resté positif dans le sang et le liquide C. R. Marie et Cohen (4) ont utilisé la même thérapeuthique ; ils ont eu onze améliorations sur vingt cas, avec diminution de la lymphocytose de l'albumine et de l'intensité des réactions diverses.

Les résultats cliniques ne constituent pas le sujet propre de notre étude, mais nous les notons pour la P. G. : leur faiblesse, dans l'ensemble, y coïncide avec une particulière ténacité du B. W. rachidien.

---

(1) Fourcade, Jaloustre, Lemay. — *Vie Médicale*, 1922, p. 1277 et 1327.

(2) Simon et Bralez. — *Bulletin Sté Fse Dermatologie et Syphilig*, 1922, n° 8 ; Congrès de Paris, 1922 ; Sté de Méd. de Paris, 24 juin 1922.

Cl Simon. — *J. Médical Français*, 1923, n° 3.

(3) Goria. — *Rif. Médica*, Naples, T. XXXIX, n° 36, 3 sept. 23.

(4) Marie et Cohen. — Sté de thérapeutique, 14 nov. 23.

Artom (1), dans deux tabes récents, constate l'action sur la lymphocytose, sur le B. W. du sang ; dans le liquide C. R., il est resté positif, ainsi que toutes les réactions au benjoin, de l'or et de Nonne.

Benech (2) note l'amélioration de la formule leucocytaire d'un tabes, avec disparition du Romberg, de l'Argyll, des fulgurances ; le Bordet-Gengou reste positif.

Notre maître, M. Lortat-Jacob (3), dans diverses communications, avec MM. Roberti et Béthoux, note l'action du bismuth sur les douleurs du tabes, la lymphocytose, qui constituent une indication du bismuth. Celui-ci agit plus lentement que l'arsenic sur le B. W., surtout rachidien.

MM. Alajouanine et Marquezy (4) citent deux tabes traités au bismuth : baisse marquée de la lymphocytose, faible de l'albuminose dans les deux cas, négativation du B. W. dans un cas.

Parmi les thèses, celle de M^me^ Cabouat (5) mentionne l'action sur la lymphocytose dans la syphilis nerveuse héréditaire.

M. Berthet (6) note la diminution de la lymphocytose dans le tabes ; le bismuth lui paraît le produit le plus actif, jusqu'à présent, sur les éléments anormaux du liquide C. R., dans la syphilis nerveuse.

M. Dessert (6) rappelle l'action sur la lymphocytose, l'al-

---

(1) Artom. — *Policlinico.* (Roma), 23 av. 23, Fasc. 17, tome XXX.
(2) Benech. — *Revue Méd. de l'Est*, 1922, p. 524.
(3) *Progrès Médical*, 1923 et Congrès de Paris, 1922, Strasbourg, 1923.
(4) *Bulletin Médical*, 27 juin 1923.
(5) Paris, 1923.
(6) Paris, 1922.

buminose, le B. W. (moins vite négatif que dans le sang).

M. Smilyanitch (1) dit que le B. W. n'est pas très nettement modifié dans le C. R. (à peu près comme avec AS et Hg).

Pour M. Barbier (2), l'action sur le liquide C. R. est lente, mais se manifeste toujours à la longue.

M. Bardet (2), au cours de sa thèse, rappelle que la lymphocytose diminue rapidement mais est longue à disparaître complètement ; l'albumine aussi diminue vite, le B. W. se négative, mais plus lentement que dans le sang.

Enfin, différents auteurs ont publié sur la syphilis nerveuse et le bismuth des observations intéressantes, avec examen céphalo-rachidien. Nous en donnons le résumé plus loin. La dernière thèse parue, celle de M. Peyrus (3), en comporte plusieurs. L'auteur note l'action sur la lymphocytose en général, la résistance constante du B. W. rachidien dans la P. G. : remarques en accord avec l'ensemble de ce bref historique.

---

(1) Nancy, 1922.
(2) Paris, 1923.
(3) Lyon, 1923.

Observations [1]

Observation I. — Neuro-récidive (*Emery et Morin*)

Paris Médical 1923, *p.* 509 ; *Congrès Paris* 1922

Une jeune femme traitée au sulfarsénol et au 914 présentait après chaque série une violente céphalée, des vomissements, des vertiges, cédant à la reprise du traitement et revenant trois semaines après. Le fait se reproduisit quatre fois pendant un an, au cours d'une Σ secondaire.

En quatre semaines, les auteurs firent 12 injections de 20 centig. d'hydroxyde de Bi. La lymphocytose tomba de 120 à 4 éléments, la neuro-récidive ne reparut pas.

Observation II. — Méningite secondaire

(*Thèses Demelin et Dessert*) *Paris* 1922

Chancre remontant à deux ans.

Soigné au 914, érythème arsenical intense.

22 sept. 1921. — Céphalée intense, vomissements, raideur généralisée.

26 sept. — Photophobie, raideur de la nuque, Kernig.

P. L. : liquide C. R. jaune clair, hypertendu, 400 lympho par mm. 3, flocons d'Alb., Bw = ultra +.

(1) Quelques-unes des observations reproduites mentionnent le bismuth retrouvé dans le liquide C. R.. M. Jeanselme, dans son article récent, montre que la méthode de recherche employée présentait des causes d'erreur (voir plus haut).

Jusqu'au 30 octobre, 7 injections à 0 gr. 30 de tartrobismuthate.

29 sept. : Amélioration clinique.

30 sept. : P. L. : liquide C. R. non hypertendu, xanthochromique, 38 éléments cytol.

3 oct. : S'est très amélioré, se lève, peut marcher.

P. L. : 12 éléments cytol, xanthochromie.

17 oct. : P. L. : 17 éléments cytol, xanthochromie, traces de bismuth.

1er-9 nov. : 4 inj. tartrobi à 0,20.

1er déc. : P. L. : liquide clair, 4 éléments cytol, alb. 0,48, w partiel + ; Bi : traces. Sang : w faiblement +.

15 janvier 22 : légère reprise cyto-sérologique ; liquide C. R. : 20 éléments ; Bw : suspect. Sang : Bw positif ; le malade continue à bien aller.

15 février 22 : P. L. : Alb. 0.40 ; 4 éléments cytol ; Bw négatif sang et liquide C. R.

15 mars : Quelques étourdissements.

15 avril : 10 × 0 gr. 20, soit 2 gr. tartrobi ont été injectés depuis le 15 mars ; va bien, n'a plus d'étourdissements.

Observation III. — Névrite optique

(*Fournier, Guénot, Azoulay, thèse Dessert*) *Paris* 1922

Chancre en 1920. 6 injections de novarsénobenzol, une série HgI^2.

Mai 1921 : rhumatisme franc.

Il y a trois semaines : éblouissements, troubles de la parole et de la mastication, disparus progressivement.

Puis céphalée brusque, sus-orbitaire, vomissements, troubles visuels surtout à la lecture.

28 nov. 21 : Réflexes exagérés au membre inf. droit, clonus, double lésion mitrale rhumatismale.

Œil : début de névrite optique, légère sclérose du nerf, rétrécissement leger du champ pour les couleurs, acuité normale.

P. L. : liquide C. R. clair, hypertendu, 6 éléments cytol. Al. : 0 40 ; W = + ; sang : W = +.

29 nov.-28 décembre : 12 inj. à 0.30 iodobismuthate.

26 déc. : même état oculaire.

4 janvier : P. L. : Al. 0.25 ; 4 lympho ; W = positif partiel ; Bi : traces.

9 janvier : examen du fond d'œil, plus de stase papillaire, veines normales.

27 janvier : Vue redevenue normale, quelques maux de tête. Sang : W = —.

Observation IV. — Syphilis cérébrale gommeuse

(*Docteur Cicile, thèse Peyrus*) *Lyon* 1923

35 ans. Spécifité ancienne de 10 à 12 ans.

Epilepsie jacksonienne (bras droit), crises espacées de plusieurs semaines, céphalée, vertiges dans l'intervalle, léger ptosis à droite.

P. L. : forte albuminose, lympho à 35 par bande ;

B W = fortement +.

Traité par le Bi : 20 inj. (tous les deux jours). A la 10e, trémulation du bras droit, grande fatigue ;

Amélioration des céphalées ; en fin de traitement :

P. L. : Albuminose faible, 10 lympho par bande ;

B W faiblement +.

Plus de crises depuis trois mois.

Observation V. — Céphalée, vertiges, inaptitude intellectuelle

(*Due à l'obligeance de M. le Dr Legrain*)

Chancre et plaques muqueuses en 1915. Traitement insuffisant : 6 injections de novarsénobenzol et pilules.

Troubles cités survenant début 1922.

Juin 1922 : P L = 80 lympho mm3.

B W fortement +

De juillet 22 à janvier 24 : trois séries novar de 5 à 6 gr., en atteignant 0 gr.60, alternent avec trois séries d'iodo-bismuthate.

Dernière série de bismuth terminée en janvier 24 ;

P L = 7 lympho.

B W = fortement +.

Amélioration clinique progressive : disparition des vertiges, légère céphalée persistante, meilleure aptitude au travail.

Observation VI. — Syphilis ancienne, céphalée

(*Due à l'obligeance de M. le Dr Rabut*)

Chancre il y a 25 ans.

B W sang = +.

Céphalée.

P L le 29-9-22, après une série de 12 iodo-bi de quinine, et une seconde en cours (4 de faites).

Al. : 0.60.

Lympho, 99.

W, négatif.

De là P L au 15 janvier, 20 × 3 = 60 cc. d'iodo-bismuthate de quinine.

B W, sang négatif le 30 déc. et le 12 février.

Céphalée disparue.

P L le 5 mars ; Al., 0.20 ; lympho, 1 ; W = — 888 ; Benjoin = —

Observation VII. — Céphalée, méningite

(*Service de M. le Dr Lortat-Jacob*)

5 grammes de novar ne font rien.

Sang : B W = + fort.

P. L. : Al. 0.45 ; Lympho 10 ; B W = fort +

15 grammes de novar : le B W reste +, la céphalée diminue mais persiste, on fait deux séries de 12 × 0 gr. 20 protoxyde Bi, céphalée moins intense, moins fréquente.

Sang : B W = —

P L : Al. 0.40.

Lympho = 7.

B W = pos. fort.

Observation VIII. — Paralysie faciale gauche

(*Drs Brunnel et Lacambre, thèse de Peyrus*) Lyon 1923

Paralysie faciale.

Signes de la série pyramidale au membre inférieur droit.

P. L. : 60 lympho, hyperalbuminose, B W négatif ;

12 piqûres de Tartro-Bi.

Revu un mois après la fin des piqûres : grosse amélioration ; de la paral. VII ne persistent que quelques secousses fibrillaires ; réflexes restés vifs, clonus et trépidation difficiles à obtenir au membre inférieur droit.

P. L. : Albuminose diminuée, 15 lympho, B W resté négatif.

Observation IX. — Hémiplégie

(*Laubry et Bordet*) *Société Médicale des Hôpitaux, 22 décembre* 1922

Les auteurs ont été amenés à employer le bismuth dans les aortites après succès par 36 cc. d'iodo-bismuthate en 12 injections sur une hémiplégie datant de deux ans et demi, ne tolérant ni Hg ni As à doses moyennes.

A la 7e injection, les troubles de la mémoire et de la motilité ont diminué, la malade, condamnée au lit depuis deux ans et demi, a quitté l'hôpital.

Le malade n'a gardé qu'un Babinski positif comme signe organique.

La lymphocytose est tombée de 100 à 0,5 par mm³.

Observation X. — Méningo-radiculite, névrite

(*Dr Cicile, thèse de Peyrus*) *Lyon* 1923

Douleurs névralgiques brachiales et intercostales paroxystiques, persistantes. Pas d'aveu. ni d'antécédents. Σ

Lympho : 58 par bande ; B W positif.

15 intramusculaires Bi.

Après deux mois : douleurs presque disparues.

Lympho : 20 ; B W, positif.

Observation XI. — Méningo-myélo-radiculite

(*Service de M. Lortat-Jacob*)

Douleurs radiculaires le long de la face interne du bras gauche, abolition du réflexe radio-périosté du même côté.

Après novar et huile grise : B W sang négatif.

P L : Alb., 0.40 ; lympho, 80 ; B W, partiel positif.

Après 4 gr. 80 de protoxyde Bi en 24 piqûres : B W, sang resté négatif.

P L : Alb., 0.30 ; lympho, 3.2 ; B W : négatif.

Les douleurs disparaissent, le réflexe reste aboli.

OBSERVATION XII. — TABES JEUNE, DOULEURS

(Thèse de M. Barbier)

Tabes jeune, phénomènes douloureux.

P L : Alb., 0.30 ; lympho, 110 ; B W — + + +. Sang B W + + + +

Deux séries de bismuth. Les douleurs disparaissent après la première.

Après la seconde : P L : 12 lympho ; B W — — — + ; sang : B W — — + +.

OBSERVATION XIII. — TABES PRÉCOCE, DOULEURS INTENSES

(Due à l'obligeance de M. le Dr Roberti ; service de M. le Dr Lortat-Jacob)

Σ 1 en novembre 16.

Une série d'huile grise, trois de galyl, arrêt du traitement en mai 1918.

Juillet 20 : Romberg positif, réflexes tendineux abolis, Argyll positif, ataxie extrêmement intense, pas de douleurs, bon état général.

Série de cyanure, 4 gr. 85 de novar.

En 21 : Romberg et ataxie améliorés.

Série d'huile grise, 3 gr. 90 de novar.

Novembre 21 : Novar : 8 gr. par doses de 0,15 et 0,30.

Mars 1922 : talonnement, peu d'ataxie, Romberg léger, douleurs lancinantes, réfl. tendineux supérieurs normaux, réfl. tendineux inférieurs abolis, légère incoord. des membres inférieurs, inégalité pupillaire.

Argyll : +

P L : Albumine, 0.40 ; lympho, 233 par mm³ ; Wassermann + ; Benjoin coll. +

On fait trois cyanure et 2 novar à 0.30 ; ceux-ci sont suivis de douleurs d'une extraordinaire violence, notamment en ceinture. Depuis 10 jours, le malade ne dort plus. Il veut se suicider.

On fait 20 injections de 30 centig. d'iodo-bismuthate de quinine, du 28 mars au 17 juin (12 en quatre semaines et 8 en huit semaines), soit 6 gr.

Après la 2e inj. : amélioration des douleurs.

Après la 3e inj. : dort une nuit.

Après la 8e inj. : recommence son travail.

Après la 12e inj. : excellent état, se trouve mieux qu'avec tout autre traitement.

P L, le 3 juin après 17 injections : Alb., 30 centigr. ; lympho, 8,4 ; wass. + ; benjoin +.

Par la suite, on a continué le même traitement, l'amélioration se maintient.

OBSERVATION XIV. — TABES, HÉMIPLÉGIE

(*Dr Bériel, thèse de Peyrus*) *Lyon* 1923

Σ 1 en 1908.

Marche difficile, douleurs fulgurantes depuis trois mois, incoordination, réflexes abolis, Romberg +.

Hémiplégie depuis trois semaines, flasque, participation de la face.

P L : lymphocytose, plus de 150 par bande, le 10 sept. 22.

Albuminose : 0.45 ; B W = +.

Amélioré, salvarsan et cyanure, sort le 13 octobre.

Mars 23 : rechute des douleurs fulg., incoordination marquée ; 15 piqûres bismuth, l'incoordination diminue, les douleurs s'espacent et disparaissent.

P L : lympho à 30 par bande ; B W reste positif.

Observation XV. — Tabes

(*Dr Cicile, thèse de Peyrus*) *Lyon* 1923

Douleurs sciatiques fulgurantes, abolition du r. rotulien droit ; Argyll à droite .

P L : 40 lympho, B W positif.

15 injections d'oléate de Bi, disparition des douleurs.

P L : 15 lympho, B W positif.

Observation XVI. — Tabes

(*M. Milian, Société Médicale des Hôpitaux*, 1921). — *Discussion de M. Tixier* (*cf. Obs. XXX*).

Les réactions douloureuses et hyperthermiques n'ont pas permis de dépasser 0.45 de 914, la lymphocytose a passé de 8 à 80 par mm³.

12 injections de bismuthate à 0.20 ont amélioré les douleurs fulgurantes et ramené la lymphocytose à 4 par mm³.

OBSERVATION XVII. — CRISES GASTRIQUES DU TABES

(*Fournier, Guéniot, Azoulay, thèse de M. Dessert*) *Paris* 1922

Ni antécédent, ni aveu Σ.

1916 : 3 ou 4 crises par semaine ; douleurs térébrantes dans les membres inférieurs, un peu d'ataxie.

1920 : P L à Saint-Louis ; W = +.

11 inj. de 914, dont 3 à 70 centigr. ; régression des douleurs.

En novembre : crises gastriques jusqu'à 10 par jour ; amaigr. de 15 kilogr. en un an.

17 nov. 21 : incoordination, perte du sens musculaire, Romberg, abolition des r. tendineux, Argyll, et inégalité pupillaire.

P L : liquide C. R., hypertendu un peu hémorr.

B W = + ; B W sang = —.

En un mois : 12 × 0.30 iodo quinate de bi —

Les crises s'espacent et diminuent de durée, quelques fulgurances.

Après le 6 décembre, a une crise gastrique le 12 et une le 22 ; a repris 5 kilogrammes.

25 déc. : liquide C. R. clair ; B W + faible, présence Bi, al. 0.30, lymphocytose (sans préciser). Sang : B W partiel.

11 janvier-12 février : 12 × 0.30 iodoquinate.

N'a plus d'Argyll, Romberg et incoord. améliorés, plus de crises ni de douleurs.

12 février : P L : Al. 0-15, lympho, 4, W, positif faible, traces Bi.

Sang : W = —.

14 février, reprend son travail de typographe, poids augmenté de 8 kilogr. en trois mois.

12 mars, une crise de quatre heures (la 1re depuis le 22 déc.).

12 mars-10 avril : 10 × 0.30 iodoquinate ; une seule crise de trois heures.

2 mai : n'a eu que quelques petites crises, va bien, continue son travail.

Observation XVIII. — Mal perforant

(*Thèse de M. Barbier*) *Paris* 1923

Tabes ancien, mal perforant plantaire.

P L : un peu d'albuminose, 120 lympho par mm³.

B W — — + +

On injecte 0.73 de bismuth-métal (5 centig. deux fois par semaine).

Après deux mois : cicatrisation presque totale.

P L : Albumine normale, 15 lympho par mm³, B W = — — — +.

Observation XIX. — Mal perforant plantaire de l'orteil droit

(*Thèse de M. Barbier*) *Paris* 1923

Signes de tabes.

B W sang = — — +.

P L : 120 lympho ; albumine, 0.30 ; B W = — — + +.

Traitement bismuthique ; cicatrisation en un mois et demi.

P L : 10 lympho ; B W = — — — +.

OBSERVATION XX. — MÉNINGITE TARDIVE AIGUË

(*Service de M. le Pr Jeanselme*).

Un malade de 56 ans, atteint le 5 mars 1923, est admis le 7 à Saint-Louis.

Prostration, céphalée, délire tranquille, hébétude.

Raideur de la nuque, Kernig, constipation, 38°4, pouls, 94, rate palpable, éclat du 2e bruit aortique, haleine acétonémique.

Le lendemain, 37°7 le matin, 39° le soir.

P. L. : jet puriforme ; albumine, 0.90 à 1 gr. ; plus de mille éléments par mm³ incomptables ; 71 % de poly à morphologie normale.

On fait 40 cc. de sérum méningoc. polyvalent, d'emblée.

Mais le B W du liquide C. R. est à H,O, celui du sang aussi ; toutes les recherches bactériologiques restent négatives.

9 mars : 606 et cyanure, amélioration générale et intellectuelle, mais signes physiques persistants.

P L : xanthochromie, hypertension, très nombreux éléments cytologiques, prédominance de lympho, bactériologie toujours négative.

Très forte réaction au 606.

Le malade peut se lever un peu. Il dit avoir eu un chancre en 96, excisé ; la roséole, des plaques muqueuses bucco-pharyngées ; il a pris des pilules de protoiodure.

En 1910, eczématides, série de 20 benzoate Hg.

En février 23 : prodrômes de l'accident actuel . tristesse, irritabilité, fatigue, céphalée nocturne, frissons, obnubilation.

15 mars : le malade continue à s'améliorer.

23 mars : excellent état.

P L : pas d'hypertension, liquide clair.

320 éléments, prédominance de lympho.

Al., 0.85 ; B W = H. O.

Le 17 avril le B W C. R est à H⁴, celui du sang à H⁰ ; cyto à 60 ; 98 % de lympho.

Le 27 avril le B W est : liquide C. R. H^7, sang H^6.

Le 3 mai, dernière injection d'arsénobenzol à 0.60, total 4 gr. 50.

On fait 0 gr. 10 d'hydroxyde radifère de bismuth tous les deux jours à partir du 16 mai, date où le B W sang est totalement négatif.

14 juin : stomatite sans gravité ; B W sang = H^8.

18 juin : P L : Al., 0,30 ; cyto, 8 ; B W = H^8.

23 juin : remis au novar ; sang : B W = H^4 le 25, retombe à H^8 le 28.

Le malade, en août et septembre, a été remis à l'hydroxyde de Bi ; il est toujours resté en parfait état depuis mars.

La recherche de Bi céphalo-rachidien a toujours été négative.

Nous avons donné des renseignements cliniques détaillés, l'observation le mérite. On en trouvera l'ensemble dans la thèse de Tsin (Paris 1923). Elle illustre la nécessité du B. W. rachidien dans tout syndrome méningé.

OBSERVATION XXI. — PARALYSIE GÉNÉRALE

(*M. le Dr Bergé, thèse de M. Dessert*) *Paris* 1922.

Attention difficile à fixer. Répond mal ; idées dominantes, troubles de la mémoire et de la logique. Agitation incohérente nocturne.

Visage hébété. Parole presque incompréhensible.

Lit les gros caractères, recopie, écriture sineuse, s'arrête au 3e mot.

Marche hésitante, difficile.

Tremblement de la langue et des lèvres.

Signes de lésion pyramidale. Signe d'Argyll. Sang : W = +

P. L. : 60 lympho ; Al. 0.80 ; W ultra +.

20 février-7 avril : 2 gr. 45 iodoquinate en 12 injections.

12 avril : marche correctement, vite, rend service dans la salle, fait preuve d'une certaine initiative et de mémoire.

On refait 0.30 par semaine d'iodoquinate.

9 mai : écriture moins tremblée ; l'amélioration se maintient.

P L : 4 lympho ; al. 0.10 ; W faiblement + (2 doses).

Sang : W = —

Observation XXII. — Paralysie générale

(*MM. Fournier, Guénot, Azoulay, thèse Dessert*) *Paris* 1922.

Nie toute spécificité. Sa femme a eux deux fausses couches.

Il y a huit jours, conduisant un auto, ne pouvait plus lire

Il y a huit jours, conduisant une auto, ne pouvait plus lire

18 nov. 21 : Physionomie variable ; malade expansif, riant sans motifs. Méfiant (idées de persécution).

A la hantise de son mal. Vante ses sentiments.

Troubles de la mémoire. Explique difficilement ce qu'il lit. Ecrit bien. Léger achoppement. Pas de troubles moteurs ni statiques. Argyll à droite. Réflexes exagérés

P. L. : Alb. en flocons ; 32 lympho ; W ultra +. Sang : W = +

12 injections à 0.30 iodoquinate.

25 déc. : troubles mentaux très améliorés.

P. L. : lympho, 13 ; alb., 0.60 ; W = + ; Bi : présence.

Nouvelle série de 12 piqûres : W + le 15 février.

14 mars-10 avril : va assez bien ; une injection toutes les semaines.

Observation XXIII. — Paralysie générale

(*Dr Bériel, thèse de M. Peyrus*) *Lyon* 1923.

Spécificité ignorée.

Troubles mentaux : projets d'achats ruineux, dit brasser des millions.

Parole hésitante, erreurs dans l'énonciation de la date, du mois, mouvements de trombone de la langue, aspect satisfait.

P. L : hyperalbuminose ; lympho : 80 ; B W = +.

On interrompt le bismuth à la 12e injection (stomatite) ; lympho à 30 ; aucune autre amélioration.

Observation XXIV.

(*Dr Bériel. Thèse de M. Peyrus*).

Spécifité ignorée.

Céphalée, douleurs vagues.

Parole embarrassée, tremblement des lèvres, réflexes exagérés.

P L : Albumine, 1 gr. ; lympho, 80; B W +.

15 injections bismuthées.

Amélioration de l'albuminose, de la lymphocytose, des douleurs ; pas d'autre amélioration, le B W reste positif.

OBSERVATION XXV

Service de M. le Pr Jeanselme

Paralysie gényrale. Tabès

Σ il y a 8 ans.

	Albumine	Cyto	W. H.	W. H. sang
Benzoate 15 jours au début, puis irrégulièrement depuis.				
Légère dysarthrie.				
Amnésie.				
Réfl. normaux.				
Lég. clonus jambe G.				
12 mai.....	0.90 à 1.00	200	H O net	H O
iodo-quinate				
17 mai : agitation				
7 inj.				
31 mai.....	0.70	129	H O	—
9 inj.				
18 juin.....	0.50	15	H O	—
21 juin.....	—	—	—	H 8
7 inj.				
5 juillet.....	0.25	11	H O	H 8
4 inj.				
23 juillet tension 27/20 (Claude).....	0.50 à 0.60	47 dont qq gr. éléments	H O	
25 juillet : sortant				
A été amélioré				
De juillet à fin nov.				
36 × 3cc iodoquinate				
7 décembre.....				H O
Remis au novar.				
Vient au dispensaire se faire traiter sans être accompagné, déficit intellectuel				

progressant très peu chose due peut-être à la continuité du traitement ?

La recherche du Bismuth C. R. est restée négative.

OBSERVATION XXVI

Service de M. le Pr Jeanselme

PARALYSIE GÉNÉRALE MÉNINGO-MYÉLITE

Abolition réflexes tendineux.

Mydriase légère à droite.

Réflexes pupillaires douteux.

Pas de Romberg.

Cicatrice de chancre, sans aveu.

Incontinence des sphincters.

Eczéma aigu.

	Albumine	Cytologie	Wassermaun C. R.	Wassermaun sang
26 mars.....	0.40	52 (2/3 Gr. éléments)	H O	H O
4 iodobismuthate à 0.30.				
7 avril.....	0.40 à 0.50	45	H O	
4 iodobismuthate.				
19 avril.....	0.30 à 0.40	8	H O	

3 iodobi.				
26 avril.....			H O	
3 iodobi.				
3 mai.....	0.40 à 0.50	32.5	H O	
1 iodobi. le 5.				
17 mai.....				H O
4 hydroxyde à 1 cc.				
24 mai.....	0.60		H O	
12 juin.....		6	H O	
8 hydroxyde à 2 cc.				
2 juillet.....	0.25	7	H O	H 7
15 juillet tension				
(Claude)50/25	0.40	5	H O	
21 juillet devient dangereux, interné à Ste-Anne.				
La recherche de bismuth C. R. est restée négative.				

OBSERVATION XXVII

Service de M. le Pr Jeanselme

MÉNINGITE CHEZ UN P G

Chancre en novembre 1918, traité régulièrement au novar.

Céphalée fréquente.

Légère paralysie du VII en avril 1923.

Examiné en mai 1923 : somnolence, hébétude, asthénie marquée, force musculaire diminuée.

Pas de troubles de la mémoire ni des réflexes.

Un peu de raideur de la nuque. Kernig.
Trémulation fibrillaire de la lèvre inférieure.
En juin 1923, céphalée et Kernig moins nets.
Euphorie.
Une fugue le 15 juillet.
Rentre le 23 dans le service.

	Albumine	Cytologie	B. W	C R.	B W. sang
1° entrée le 6 juin..	0.70	157 (2/3 gds élém.)	H	O	H 8
5 oxyde radifère					
6 hydroxyde.					
25 juin.....	0.30	14.50 (assez nomb. hématies)	H	O	H 4
Deux hydroxyde.					
3 novar (15, 30, 45).					H 8
B.-W. sang passe à H 8 puis H 4.					
12 juillet.....	0.45	45 (nomb. hématies)	H	O	H 4
3 hydroxyde.					
30 juillet tension 35/25 (Claude)....	0.15	4			
après prise 18 cc.		(nomb. hématies)			
1 hydroxyde.					
5 novar. de 15 à 75.					
30 août.....	0,25	2,2	H	4	H 8
Cliniquement, série de rémissions et d'améliorations.					
La recherche de bismuth C. R. est restée négative.					

OBSERVATION XXVIII. — MÉNINGITE CHRONIQUE

(*Service de M. le Pr Jeanselme*).

Avec trémulation des lèvres, de la langue, achoppement, perte de l'auto-critique, débilité intellectuelle.

5 janvier : Sang W = H O.

P. L : Alb. 0.50 ; cytologie, 89,5 (quelques grands éléments et hématies). W = H O.

15 février : P L : Alb., 0.30 ; cyto, 25 (quelques grands éléments). W = H O.

Amélioration à la sortie.

Recherche du bismuth, C. R. restée négative

OBSERVATION XXIX. — HÉRÉDO SYPHILIS

(*Observation de M. Apert. Relatée Sté Méd. des hôpitaux*, 9 *mars* 1923).

Fillette de 9 ans et demi.

Inégalité pupillaire constatée il y a deux ans.

Récemment, l'enfant trébuche, est maladroite de ses mains, doit faire effort pour voir distinctement.

Rien chez le père. B W négatif.

La mère a eu 5 grossesses : une avec enfant mort et macéré, albuminurie ; une avec f. c. à trois mois ; la 3e à terme (la fillette en cause). A la 4e, une f. c. de trois mois ; la dernière interrompue à huit mois, l'enfant meurt six heures après sa naissance.

La malade présente : rotulien presque aboli à gauche.

De ce côté : signe des orteils, de Babinski, ébauché, Oppenheim nul.

A droite : signe des orteils plus accentué, Oppenheim un peu augmenté.

Autres réflexes normaux.

Examen des yeux : paralysie de l'accommodation à droite, mydriase totale, réaction à la lumière nulle, acuité visuelle 1/3 ; vision de près, lecture, écriture impossibles.

P. L. : 130 lympho par mm³ ; Alb., 0 gr. 80 ; B W positif, sang et C. rachidien.

On fait 10 piqûres d'iodo-bismuthate.

P L : lymph, 6 ; alb., 0.50 ; B W négatif dans le liquide C. R., positif dans le sang.

Rotuliens égaux, lecture possible à la 3e piqûre ; motilité absolument normale. La mydriase a seule persisté.

L'enfant a été suivie cinq mois ; on lui a fait quatre séries de 10 × 1,5 centicube d'iodo-bismuthate de quinine.

Observation XXX. — Hérédo syphilis

(*M. Tixier, Bulletin de la Soc. Méd. des hôpitaux*, 1922, p. 1724.

Journal médical français, 1923, *n°* 3, *p.* 134.)

Enfant de 11 ans et demi, né à terme.

Le père a eu la syphilis, n'a pas été traité. Il a des accidents actuels et un B W positif.

L'enfant a eu une crise d'épilepsie à un an ; il présente depuis de l'agitation, des insomnies. On l'a soumis au K B r et à la médication thyroïdienne. B W positif à 8 ans. Cyanure.

Depuis 1920, gommes ulcérées de la face, de la langue. L'arsenic, d'abord actif, a rencontré une résistance marquée, le mercure et le K I ont amélioré les accidents cutanés et muqueux en novembre 20.

En juin, B W à H⁸ ; l'enfant était agité, coléreux. En juil-

let, kératite double, vomissements, diarrhée, baisse de l'état général. Les ulcérations gommeuses ont été cicatrisées totalement le 24 août par le biiodure et le K I, mais après un traitement très prolongé.

6 octobre : Hecht légèrement +, B W : négatif ; tics, bon état général.

Novembre : tics accentués, nervosité, inquiétude, colères futiles, agitation ; lésion ulcérée, saignante de la lèvre supérieure ; a maigri de plus de 2 kil., aspect dystrophique.

P L : hypertension, albumine dépassant le gramme, une vingtaine de lympho par champ.

B W : négatif.

On fait 1 gr. 55 de tartrobismuthate, en 4 semaines.

L'état mental s'améliore après 3 piqûres et devient presque normal en fin du ttement — la cicatrisation de la lèvre supérieure a lieu après dix jours.

3 décembre : P L : un peu d'hypertension, 1 à 2 lympho tous les 10 ou 20 champs, quelques centigrammes d'albumine.

L'enfant a repris un kilogramme.

On n'a pas constaté de liseré bismuthique. Une molaire inférieure, située en face d'une ulcération de la face interne de la joue, a été extraite ; l'ulcération a disparu sous l'action du bleu de méthylène.

Après avoir été résistant au mercure et l'arsenic, l'enfant devient résistant au bismuth, présente une stomatite grave après sept injections d'iodobismuthate de quinine, avec chute des dents, albuminurie passagère.

Observation XXXI. — Hérédo-syphilis du nourrisson

(*Dr Ribadeau-Dumas*) *Mme Cabouat, thèse Paris* 1923

Enfant de 5 mois, sans antécédents héréditaires connus.

Née à 8 mois, 2.400 gr., nourrie au sein, se développe assez bien.

Le 20 mai : fontanelle tendue, un peu de raideur de la nuque et de Kernig, gros foie, grosse rate, crânio-tabes.

25 mai : P L : hypertension, 4 à 5 lympho par champ ; B W sang = +.

10 frictions Hg du 20 au 30 mai, sans succès.

On fait alors une série de 12 × 0 gr. 02 de tartro-bismuthate : amélioration très nette.

4 juillet : P L : écoulement goutte à goutte, 1 lympho par champ, Bi décelé dans le liquide

Guérison clinique.

En août nouvelle série de tartro-bismuthate (0.02 tous les 5 jours).

Dans la suite, constance de 15 éléments par mm^3, sans symptômes cliniques.

Vue d'ensemble

Le tableau suivant sera plus bref et éloquent que nous.

Les résultats favorables sont toujours notés d'une croix.

Les résultats nuls d'un zéro.

Lorsque les résultats ne sont pas mentionnés pour un élément, c'est qu'il était normal au début du traitement ou que l'observation n'en parle pas.

Quelques remarques sont importantes :

1° Il y a eu deux rechûtes, l'une cyto-sérologique (cas n° 2), l'autre cytologique (cas n° 31).

2° Le bismuth a complété et consolidé les résultats de l'arsenic (cas n° 20) ;

3° Il a été employé en alternant avec l'arsenic (cas 5) ;

4° Le cas 2 présentait au cours du traitement du chancre un érythème arsenical ;

5° Les cas 1, 7, 9, 11, 13, 16, 30 concernent des malades résistants à l'arsenic ou au mercure, ou bien les tolérant mal — le cas 16 (exagération cytologique par l'arsenic) est ici particulièrement intéressant) ;

7° La cytologie descend à son taux normal dans les cas 6, 9, 30.

L'albuminose dans les cas 3, 6, 11, 13, 20, 30 tombe à 30 centigrammes et moins ;

8° Ces deux éléments sont partout bien influencés ; les exceptions (trois albuminoses, deux lymphocytoses) viennent du groupe des méningites chroniques et P G ; dans les cas

26 et 27, l'action, nette d'abord sur l'albumine et la cytologie, semble en échec momentané par la suite ;

9° Dans ces cas, le Wassermann rachidien reste irréductible, sauf une exception partielle, dont on ne peut tenir compte ;

10° Les améliorations ou arrêts d'évolution de ces cas ne sont notés que comme rémissions, en attendant une observation plus prolongée — cette prudence s'impose dans l'état de l'expérience actuelle ;

11° Dans les autres syphilis nerveuses — *du moins dans les observations recueillies* — l'action sur le Wassermann céphalo-rachidien est fréquente (plus de moitié des cas) l'action sur la cytologie, l'albuminose et la clinique est heureuse.

On remarque dans le cas de M. Apert (29) le B W, devenu négatif dans le liquide C R de l'enfant et resté positif dans le sang.

Nos		Action sur cytologie	Action sur albumino	Action sur B. W. C Rachid.	Action sur B. W. du sang	Action clinique	Nos
		Les + indiquent des résultats favorables. Les O de résultats nuls.					
1	Neuro-récidive	+				+	1
2	Méningite second.	+	+	+	+	+	2
3	Névrite optique	+	+	partielle	+	+	3
4	Gomme cérébrale	+	+	partielle		+	4
5	Céphalée syphilitique	+		O		+	5
6	— —	+	+		+	+	6
7	Céph. syph. méningée	+	+	O	+	+	7
8	Paralysie faciale	+	+			+	8
9	Hémiplégie	+				+	9
10	Méningo-radiculite	+		O		+	10
11	—	+	+	+ (arséno-résistant)		+	11
12	Tabes jeune, douleurs	+		partielle	partielle	+	12
13	— —	+	+	O		+	13
14	Tabes	+		O		+	14
15	Tabes	+		O		+	15
16	Tabes	+				+	16
17	Crises gastriques	+	+	partielle		+	17
18	Mal perforant	+	+	partielle		+	18
19	— —	+		partielle		+	19
20	Ménin. tardive aiguë *consolidant résultat arsénobenzène et continuant influence heureuse*).	+	+	+	+	+	20
21	P.G. et méningites chr.	+	+	partielle	+	rémission	21
22	de	+	+	O		rémission	22
23		+	O	O		O	23
24	21	+	+	O		O	24
25	à	?	?	O	+	rémission	25
26	29	?	?	O	+	O	26
27		+	+	O	+	O	27
28	inclusivement	+	+	O		rémission	28
29	Hérédo S. Tardive	+	+	+	O	+	29
30	— — —	+	+			+	30
31	— — du nourris.	+				+	31

Conclusions

Dans le traitement de la syphilis nerveuse par le bismuth, et d'après les observations qui précèdent, on remarque dans le liquide céphalo-rachidien :

I. L'absence de bismuth recherché par les procédés actuels ;

II. La diminution du nombre des éléments cytologiques;

III. L'abaissement de la proportion d'albumine ;

IV. Ces deux règles souffrent peu d'exceptions ;

V. L'influence sur la réaction de Bordet-Wassermann du liquide céphalo-rachidien : irréductible dans la P. G. confirmée ou dans les méningites chroniques, la réaction est favorablement modifiée partout ailleurs dans plus de la moitié des cas.

Vu. le Doyen, *Vu, le Président,*

ROGER. E. JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

APPELL.

Bibliographie

Alajouanine et Marquézy. — Etude comparative des réactions biologiques du liquide céphalo-rachidien des tabétiques, *Bulletin médical*, 27 juin 1923.

Apert. — Les sels de bi ds le ttement de la s. nerveuse. — Discussion séance du 2 mars 1923, *Société Médicale des Hôpitaux de Paris*. (Bul. de la.)

Artom. — Sul valore dei preparati bismutici nella terapia della sif. nerv. — Recherche sperimentali sul liquide c.-rach., Policlinico-Roma 1923, XXX sez prat, 527-530.

Barbier. — Mercure, arsenic, bismuth dans le ttement actuel de la s. chez l'adulte, thèse Paris 1923.

Bardet. — Les iodobismuthates alcaloïdiques, thèse Paris 1923.

Benech. — Traitement des s. viscérales par injections intraveineuse de sels de bi., *Revue médicale de l'Est*, XLV 1922, p. 524.

Berthet. — Syphilis et bismuth, thèse Paris 1922.

Mme Cabouat. — Le bi ds le ttement de la s. héréd., thèse Paris 1923.

Demelin. — Ttement de la s par le bi., thèse Paris 1922.

Dessert. — L'iodobismuthate de quinine ds le ttement de la s., thèse Paris 1922.

Emery et Morin. — Traitement de la s. par le bi au Congrès des dermatol. et syph. de langue française. Paris

8 juin 1922 (Masson, Paris 1923). *Paris Médical* 1922, p. 509.

FOURCADE, JALOUSTRE, LEMAY. — Le bismuth ds la syphilis, *Vie médicale* 1922, III, p. 1277 et 1327.

FOURNIER, GUÉNOT. — Traitement de la S. par le bi., C. R. Acad. des sciences, CLXXIII 1921, 674. (Séance 17 oct. 1921.)

GORIA. — L'Associazone tubercolina bism. nella terapia Della paral, progressiva, *Riforma medica*, Napoli, 1923 XXXIX, 609.

Pr JEANSELME, DELALANDE, TERRIS. — Le bismuth injecté dans les muscles ou dans les veines, passe-t-il dans le liquide C. R., *Presse médicale* 1924, n° 23, p. 245.

LAUBRY et BORDET. — De la valeur de la médication bismuthée et de la place qu'elle doit tenir dans le traitement des aortites spécifiques, *Bulletin S. Mle des hôpitaux*, XLVI 1922, p. 1760.

LORTAT JACOB. — A propos du traitement bismuthé de la S., *Bulletin S. de Méd. de Paris*. Séance 11 mai 1923, 1er Congrès des dermatol. et syphil. de langue française, Strasbourg 1923.

LORTAT JACOB et BÉTHOUX. — Les sels de bismuth dans les div. manifestation de la S., *Progrès médical* 1923, n° 49, p. 657.

LORTAT JACOB et ROBERTI. — Traitement antisyphil. par l'iodobismuthate de quinine, C. R. Congrès de Paris 1922 (dermatol. et syphil. de langue fr.). Masson, édit., 1923.

LORTAT JACOB. — Les sels de bi. dans le traitement de la S. nerveuse, *Société médicale des hôp. (Bull.)*. Séance 2 mars 1923.

A. MARIE. — Bismuth dans les maladies des centres nerveux d'origine syphil., *Bulletin*, soc. clin. de médecine mentale (séance 21 nov. 21).

MARIE et FOURCADE. — Traitement des syph. nerveuses par le

tartrobismuthate de Na et de K, *Annales de l'Institut Pasteur* 1922, p. 34. *Bulletin soc. de méd. de Paris* (séance 22 oct. 1921).

MARIE et COHEN. — Le bismuth associé à la tuberculine dans le traitement de la P. G., Société de thérapeutique (séance 14 nov. 1923). (*Bulletins et Mémoires* de la).

MILIAN. — Discussion de la communication de M. Tixier. *Bull. S. Médi. des hôp.* 1921, p. 1728.

PEYRUS. — Essai sur la bismuthothérapie dans la neurosyphilis, Thèse Lyon 1923.

CL. SIMON. — Le traitement de la S. par le bismuth, *J. médical français* 1923, n° 3.

CL. SIMON et BRALEZ. — Note sur 113 cas de S. traités par les nouveaux sels insol. de bismuth, C. R. Congrès (dermat. et syph. de l. française, 8 juin 1922). Masson, édit. *Sté de Méd. de Paris*, 24 juin 1922, et *Bulletin Soc. Fse Dermato et Syphilig.* 1922, n° 8.

SMILYANITCH. — Les sels de bism. dans le traitement de la S. Thèse, Nancy 1922.

TIXIER. — S. héréditaire nerveuse remarq. influencée par injections intramusc. de tartrob. Na K., *Bull.* soc méd. hôp. 1921, p. 1724. (Séance 30 décembre.)

IMP. COMMERCIALE PERNETTE, LIMOGES